

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Pendowoharjo merupakan bagian integral dari wilayah Kabupaten Bantul yang terdiri dari 75 (tujuh puluh lima) desa. Desa Pendowoharjo memiliki luas wilayah 6.980.170 Ha yang secara administratif pemerintahan terbagi dalam 16 padukuhan dan 94 RT. Desa Pendowoharjo salah satu desa yang berada di Kecamatan Sewon Bantul Yogyakarta. Batas wilayah Desa Pendowoharjo adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Tirtonirmolo
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Timbulharjo
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Bantul
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Bangunjiwo

Desa Pendowoharjo terdiri dari 16 dusun yaitu meliputi Dusun Dagen, Dusun Sawahan, Dusun Krandohan, Dusun Monggang, Dusun Miri, Dusun Blunyahan, Dusun Cepit, Dusun Banyon, Dusun Rogoitan, Dusun Pucung, Dusun Diro, Dusun Ngimbang, Dusun Pendowo, Dusun Ngaglik, Dusun Kaliputih dan Dusun Bandung. Jumlah keseluruhan posyandu yang ada di Desa Pendowoharjo ada 24 posyandu dan aktif dilaksanakan setiap bulannya. Seluruh bayi dan balita yang datang ke

posyandu mencapai 87% dibandingkan yang tidak datang. Desa Pendowoharjo termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sewon I.

2. Distribusi frekuensi karakteristik bayi berdasarkan usia, jenis kelamin, Riwayat ASI Eksklusif dan Berat Badan Lahir

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini berdasarkan umur, jenis kelamin, riwayat ASI Eksklusif, dan Berat Badan Lahir disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik bayi berdasarkan usia, jenis kelamin, Riwayat ASI Eksklusif dan Berat Badan Lahir.

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur		
8 Bulan	11	22,9
9 Bulan	10	20,8
10 Bulan	12	25
11 Bulan	7	14,6
12 Bulan	8	16,7
Jumlah	48	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	56,2
Perempuan	27	47,8
Jumlah	48	100
Riwayat ASI Eksklusif		
Eksklusif	44	91,7
Tidak Eksklusif	4	8,3
Jumlah	48	100
Berat Badan Lahir		
<2500 gram	3	6,3
2500-4000 gram	45	93,7
>4000 gram	0	0
Jumlah	48	100

(Sumber: Data Primer, 2015)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas bayi di Desa Pendowoharjo berumur 10 bulan yaitu sebanyak 12 bayi (25%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 bayi (56,2%), diberikan ASI Eksklusif

sebanyak 44 bayi (91,7%), dan memiliki berat badan 2500-4000 gram yaitu sebanyak 45 bayi (93,7%).

2. Distribusi frekuensi kenaikan berat badan pada bayi dengan tumbuh kejar (N1)

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kenaikan berat badan pada bayi dengan tumbuh kejar (N1)

Berat Badan N1	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kenaikan BB	6	12,5
Jumlah Bayi	48	100

(Sumber: Data Primer, 2015)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 48 bayi di Desa Pendowoharjo terdapat 6 bayi (12,5%) yang memiliki kenaikan berat badan N1.

3. Distribusi frekuensi kenaikan berat badan bayi dengan tumbuh normal (N2)

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kenaikan berat badan pada bayi dengan tumbuh Normal (N2)

Berat Badan N2	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kenaikan BB	32	66,6
Jumlah	48	100

(Sumber: Data Primer, 2015)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 48 bayi di Desa Pendowoharjo terdapat 32 bayi (66,7%) yang memiliki kenaikan berat badan N2.

4. Distribusi frekuensi kenaikan berat badan bayi dengan tumbuh tidak memadai (T1)

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kenaikan berat badan bayi dengan tumbuh tidak memadai (T1)

Berat Badan T1	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kenaikan BB	7	14,6
Jumlah	48	100

(Sumber: Data Primer, 2015)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 48 bayi di Desa Pendowoharjo terdapat 7 bayi (14,6%) yang memiliki kenaikan berat badan T1.

5. Distribusi frekuensi kenaikan berat badan bayi dengan tidak tumbuh (T2)

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kenaikan berat badan bayi dengan tidak tumbuh (T2)

Berat Badan T2	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kenaikan BB	2	4,2
Jumlah	48	100

(Sumber: Data Primer, 2015)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 48 bayi di Desa Pendowoharjo terdapat 2 bayi (4,2%) yang memiliki kenaikan berat badan T2.

6. Distribusi frekuensi kenaikan berat badan bayi dengan tumbuh negatif (T3)

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi kenaikan berat badan bayi dengan tumbuh negatif (T3)

Berat Badan T3	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kenaikan BB	1	2,1
Jumlah	48	100

(Sumber: Data Primer, 2015)

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 48 bayi di Desa Pendowoharjo terdapat 1 bayi (2,1%) yang memiliki kenaikan berat badan T3.

7. Gambaran kenaikan berat badan bayi usia 6-12 bulan di Desa Pendowoharjo Sewon Kabupaten Bantul Tahun 2015

Tabel 4.7 Gambaran kenaikan berat badan bayi usia 6-12 bulan di Desa Pendowoharjo Sewon Kabupaten Bantul Tahun 2015

Kenaikan Berat Badan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kenaikan BB Baik	38	79,2
Kenaikan BB Tidak baik	10	20,8
Jumlah	48	100

(Sumber: Data Primer, 2015)

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa mayoritas bayi di Desa Pendowoharjo memiliki kenaikan berat badan baik yaitu sebanyak 38 bayi (79,2%) dan sebagian kecil responden memiliki kenaikan berat badan tidak baik sebanyak 10 bayi (20,8%).

B. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik bayi

a. Berdasarkan usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas bayi di Desa Pendowoharjo berumur 10 bulan yaitu sebanyak 12 bayi (25%). Penambahan berat badan pada periode ini sangat menyolok. Menurut Maryuni (2010) yang dikutip dari Sumitro (1986), pada masa ini penambahan berat badan bayi biasanya pada 3 (tiga) bulan pertama 750 gram per bulan, yang selanjutnya pertambahan makin lama akan berkurang, sehingga pada umur 5 bulan, berat badan bayi biasanya mencapai 2 (dua) kali berat badan ketika lahir. Pada umur 1 tahun berat

badannya akan mencapai 3 (tiga) kali berat waktu dilahirkan. Dapat dikatakan bahwa pertambahan beratnya makin lama akan makin turun. Kenaikan berat badan bayi pada tahun pertama kehidupannya berkisar antara 350-450 gram/bulan pada triwulan ketiga. Pada bayi usia 10-12 bulan berat badan bayi meningkat 3 kali dari berat badan waktu lahir dan gigi bagian atas mulai tumbuh (Sukarmin, 2009).

b. Distribusi Frekuensi Karakteristik Bayi Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas bayi di Desa Pendowoharjo mempunyai jenis kelamin perempuan yaitu 27 bayi (56,2%). Pertumbuhan berat badan bayi perempuan dan bayi laki-laki berbeda. Kenaikan berat badan pada bayi perempuan akan lebih cepat dibandingkan dengan kenaikan berat badan bayi laki-laki. Dikarenakan organ tubuh dan fungsi reproduksi pada bayi perempuan berkembang lebih cepat (Supariasa, 2006).

c. Distribusi Frekuensi Karakteristik Bayi Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas bayi di Desa Pendowoharjo diberikan ASI Eksklusif sebanyak 44 bayi (91,7%). Bayi yang diberikan ASI eksklusif dan berat badannya naik sebanyak 35 bayi, sedangkan bayi yang diberi ASI eksklusif tetapi berat badannya tidak naik sebanyak 9 bayi. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama. Sesudah umur enam bulan bayi baru memerlukan makanan pelengkap karena

kebutuhan gizi bayi meningkat dan tidak seluruhnya dapat dipenuhi oleh ASI. ASI sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal untuk bayi (Roesli, 2009). Penambahan makanan selain ASI pada usia dini pada bayi sebelum 6 bulan ke atas dapat berpengaruh terhadap munculnya gangguan pertumbuhan terutama pada berat badan bayi (Depkes, 2005).

d. Distribusi Frekuensi Karakteristik Bayi Berdasarkan Berat Badan Lahir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas bayi di Desa Pendowoharjo memiliki berat badan 2500-4000 gram yaitu sebanyak 45 bayi (93,7%). Bayi lahir cukup bulan tetapi berat badannya tidak sesuai dengan umur kehamilan akan mengalami gangguan pertumbuhan pada masa yang akan datang apabila dalam pemberian nutrisi tidak optimal (Supriasa, 2006). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan sampai 42 minggu dan berat badan lahir > 2500 - 4000 gram (Jitowiyono & Weni, 2010).

2. Distribusi frekuensi kenaikan berat badan pada bayi dengan tumbuh kejar (N1)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 bayi di Desa Pendowoharjo terdapat 6 bayi (12,5%) yang memiliki kenaikan berat badan N1. Hal ini dapat dilihat dari garis pertumbuhan bayi melebihi arah garis normal dalam KMS. Pada hasil penelitian ini didapatkan 3 bayi tidak

diberikan ASI eksklusif dan 3 bayi lainnya diberikan ASI eksklusif. Pada bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif berat badannya dapat mengalami kenaikan yang drastis. Hal ini didukung oleh penelitian Muttathi'in (2011) dengan judul Perbedaan Pertambahan Berat Badan Bayi Usia 4-6 Bulan Yang di Beri ASI Eksklusif dan Susu Formula dengan kesimpulan pertambahan berat badan bayi usia 4-6 bulan antara yang di beri ASI Eksklusif dan Susu Formula yaitu pertambahan berat badan bayi yang diberi ASI Eksklusif lebih kecil dibandingkan dari pertambahan berat badan bayi yang diberikan susu formula. Menurut Roesli (2009) pertambahan berat badan bayi yang diberi susu formula tidak biasa dikatakan ideal. Pertambahan yang lebih besar belum tentu lebih baik bagi bayi karena cenderung terjadinya obesitas.

Pada bayi yang diberikan ASI Eksklusif dalam penelitian ini mengalami kenaikan berat badan drastis terjadi karena faktor jenis MP-ASI yang diberikan pada bayi. Hal ini didukung oleh penelitian Arini, dkk (2012) "Analisis Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita Usia 7-24 Bulan. Pada penelitian ini dapat disimpulkan berbagai jenis MP-ASI berpengaruh terhadap kenaikan berat badan bayi. Kenaikan berat badan yang paling banyak terjadi adalah MP-ASI jenis pabrikan.

Pada bayi dengan gizi lebih, kemungkinan besar akan terjadi penambahan berat badan yang cukup drastis sehingga menyebabkan garis KMS naik melewati arah garis dalam KMS. Banyak faktor yang

mempengaruhi pertumbuhan anak yang berlebih salah satunya adalah jenis MP-ASI yang diberikan pada bayi.

3. Distribusi frekuensi kenaikan berat badan bayi dengan tumbuh normal (N2)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 bayi di Desa Pendowoharjo terdapat 32 bayi (66,7%) yang memiliki kenaikan berat badan N2. Hal dilihat dari garis pertumbuhan sesuai dengan arah garis baku dalam KMS. Dalam penelitian ini dengan hasil tumbuh normal semua bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Menurut Roesli (2009) ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan sebagai makanan tunggal yang akan mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi. Hal ini didukung oleh penelitian Purnamasari (2008) yaitu bayi yang mendapat ASI Eksklusif pertumbuhannya normal dan terhindar dari masalah goncangan pertumbuhan (*Growth Faltering*). Dalam penelitian ini bayi yang mengalami kenaikan berat badan normal karena mendapatkan MP-ASI yang tepat dan dimulai sejak bayi berusia lebih dari 6 bulan. Menurut Depkes RI (2007) MP-ASI diberikan umur 6-24 bulan, hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat cerna bayi dalam menerima makanan. MP-ASI yang diberikan harus memiliki mutu artinya semua unsur gizi esensial yang diperlukan bayi dalam pertumbuhannya.

Dapat disimpulkan kenaikan berat badan bayi yang normal berpengaruh pada riwayat pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI tepat pada waktunya serta memenuhi gizi esensial.

4. Distribusi frekuensi kenaikan berat badan bayi dengan tumbuh tidak memadai (T1)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 bayi di Desa Pendowoharjo terdapat 7 bayi (14,6%) yang memiliki kenaikan berat badan T1. Hal ini dapat dilihat arah garis pertumbuhan kurang dari arah garis baku atau pertumbuhan kurang diharapkan. Dalam penelitian ini dengan hasil tumbuh tidak memadai didapatkan 1 bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan 6 bayi lainnya mendapatkan ASI Eksklusif. Bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif beresiko mengalami gangguan pertumbuhan berat badan. Hal ini didukung oleh penelitian Purnmasari (2008) yang menjelaskan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif memiliki kejadian 3,30 kali terjadinya goncangan pertumbuhan (*growth faltering*).

Selain itu, bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif juga dapat mengalami kenaikan berat badan yang tidak sesuai (T1). Hal ini disebabkan kurangnya pemenuhan nutrisi dalam pemberian MP-ASI. MP-ASI cukup diberikan 3 kali/hari yang lainnya 2 kali snack seperti buah. Kandungan nutrisi MP-ASI harus lengkap mengandung karbohidrat, lemak sebagai sumber energi, protein sebagai zat pembangun, vitamin dan mineral sebagai komponen penting dalam proses metabolisme (Depkes RI, 2007).

Dapat disimpulkan bahwa kenaikan berat badan kurang memadai (T1) dikarenakan pemberian MP-ASI yang kurang dan belum memenuhi kebutuhan gizi bayi.

5. Distribusi frekuensi kenaikan berat badan bayi dengan tidak tumbuh (T2)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 bayi di Desa Pendowoharjo terdapat 2 bayi (4,2%) yang memiliki kenaikan berat badan T2. Hal ini dapat dilihat dari garis pertumbuhan yang datar atau berat badan tidak naik dalam 3 bulan berturut-turut. Pada saat pengukuran arah garis meningkat (mengikuti arah kurva) berarti pertumbuhan anak baik. Apabila pada pengukuran arah garis mendatar berarti pertumbuhan kurang baik sehingga anak memerlukan perhatian khusus. Dalam penelitian dengan hasil tidak tumbuh (T2) didapatkan semua bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Biasanya bayi yang mendapat ASI eksklusif tetapi berat badannya tidak naik dapat dikatakan bayi tersebut sedang sakit sehingga bayi rewel dan menurunnya nafsu makan.

6. Distribusi frekuensi kenaikan berat badan bayi dengan tumbuh negatif (T3)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 bayi di Desa Pendowoharjo terdapat 1 bayi (2,1%) yang memiliki kenaikan berat badan T3. Hal ini disebabkan karena terjadi penurunan berat badan 3 kali berturut-turut pada bayi. Dalam hasil ini bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Menurut Siswanto (2010) berat badan tidak normal apabila garis pertumbuhan tidak naik 2 atau 3 kali berturut-turut maka dirujuk ke Puskesmas atau dokter ditakutkan adanya gizi buruk dan pertumbuhan terganggu. Apabila pada pengukuran arah garis menurun berat anak

memerlukan tindakan segera(Nursalam, 2005). Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tetapi berat badannya turun secara berturut-turut selama 3 bulan dapat dikatakan dalam pemberian MP-ASI kurang memenuhi asupan gizi yang optimal.Selain itu bisa juga bayi mempunyai riwayat penyakit kronis.

7. Gambaran kenaikan berat badan bayi usia 6-12 bulan di Desa Pendowoharjo Sewon Kabupaten Bantul Yogyakarta Tahun 2015

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas bayi di Desa Pendowoharjo memiliki kenaikan berat badan baik yaitu sebanyak 38 bayi (79,2%) dan sebagian kecil responden memiliki kenaikan berat badan tidak baik sebanyak 10 bayi (20,8%).Nursalam, dkk (2005) mengatakan bahwa tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi masa neonatus dengan usia 0-28 hari dan masa pasca neonatus dengan usia 29 hari-12 bulan. Masa bayi merupakan bulan pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ tubuh dan pasca neonatus bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Perry & Potter, 2005).

Pada bayi yang memiliki berat badan baik disebabkan karena beberapa faktor yang salah satunya adalah pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan dan perkembangan bayi karena didalam ASI terkandung nutrien-nutrien yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit

sekali terdapat pada susu sapi, antara lain Taurin yaitu suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat pada ASI. Laktosa yang merupakan zat hidrat arang utama dari ASI yang hanya sedikit sekali terdapat dalam susu sapi. Asam lemak ikatan panjang (DHA, AA, Omega 3, Omega 6) merupakan asam lemak utama dari ASI yang terdapat sedikit dalam susu sapi (Roesli, 2009). Selain itu pemberian MP-ASI juga mendukung dalam pertambahan berat badan yang normal. Setelah pemberian ASI Eksklusif bayi memerlukan tambahan makanan untuk memenuhi gizi bayi. MP-ASI diberikan mulai umur 6-24 bulan dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga, pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat cerna bayi dalam menerima makanan. MP-ASI yang diberikan harus memiliki mutu artinya bahwa dapat memberikan semua unsur gizi esensial yang diperlukan bayi dalam pertumbuhannya (Depkes RI, 2007).

Pada bayi yang memiliki berat badan tidak baik dapat disebabkan karena kurang terpenuhinya pemberian ASI eksklusif. Selain itu dapat juga disebabkan karena pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan frekuensi yang seharusnya diberikan sehingga bayi beresiko mengalami gizi buruk. Faktor pendukung lainnya dapat disebabkan karena bayi sedang sakit atau bayi mempunyai riwayat penyakit kronis.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti memiliki beberapa keterbatasan, yaitu terdapat data bayi yang tidak lengkap sehingga peneliti harus mengganti dengan sampel lain yang memiliki data lengkap. Selain itu, dikarenakan peneliti menggunakan data sekunder peneliti tidak dapat melakukan wawancara secara langsung kepada orang tua bayi untuk mendapatkan data yang lebih lengkap. Data yang diperoleh hanya data yang dituliskan pada KMS saja.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA